



EMD2 2017/2018

QST 1 : dans le calcul de la clairance de la créatinine par la formule de Cockcroft et Gault, les avantages sont :

- A. Dosage simple de la créatininémie
- B. Tient compte de l'âge, le poids et le sexe
- C. Bonne estimation du DFG
- D. Ne plus avoir besoin de la collecte des urines
- E. Les propositions A,B,C,D sont justes

QST 2 : un homme de 35 ans présentant une douleur lombaire présente une créatininémie de 17 mg/l. un échantillon des urines des 24 heures de 2160 ml a révélé une créatinurie de 0,85 g/l. le calcul de la clairance de la créatinine donne le résultat suivant :

- A. 105 ml/min
- B. 10 ml/min
- C. 95 ml/min
- D. 75 ml/min
- E. 50 ml/min

QST 3 : lors d'une insuffisance rénale aigue, le risque vital immédiat est lié à l'un des facteurs suivants , lequel ?

- A. Hyperurécémie
- B. Hyperkaliémie
- C. L'élévation de l'urée
- D. La rétention hydrique
- E. Hypotension artérielle

QST 4 : le meilleur indicateur plasmatique de la fonction rénale est :

- A. Sodium





- B. Potassium
- C. Créatine
- D. Créatinine
- E. Urée

QST 5 : lors de la sécrétion inappropriée d'hormone anti diurétique (syndrome de Schwartz Bartter) :

- A. Une augmentation de la natrémie
- B. Une augmentation de l'osmolarité
- C. Une augmentation de la kaliémie
- D. Une acidose métabolique
- E. Une hyponatrémie

QST 6 : devant une polyurie, indiquez les situations où l'injection d'ADH sera insuffisamment efficace :

- A. Diabète insipide d'origine neurohypophysaire
- B. Intoxication par le lithium
- C. Traumatisme crânien
- D. Néphropathie interstitielle chronique avec insuffisance rénale
- E. Potomanie

QST 7 : les situations pathologiques qui exposent au risque d'acidose métabolique comprennent :

- A. Diarrhée chronique
- B. Vomissements
- C. Insuffisance rénale chronique
- D. Dérivation sigmoïdienne des urines
- E. Etat de choc





QST 8 : un patient sous ventilation mécanique présente la gazométrie artérielle suivante : PaO₂ : 148mm/Hg ; PaCO₂ : 58mm/Hg ; pH : 7,28 ; saturation : 99% quelle est

l'origine de l'hypercapnie ?

- A. L'acidose respiratoire
- B. L'hyperoxie
- C. L'hypoventilation alvéolaire
- D. L'hyperoxémie
- E. Effet shunt

QST 9 : la sécrétion de prolactine est augmentée par :

- A. Les œstrogènes de synthèse
- B. La cortisone
- C. La morphine
- D. La thyroxine
- E. La L-DOPA

QST 10 : quel est le signe clinique le plus évocateur d'acromégalie :

- A. Gonflement des doigts
- B. Prise de poids
- C. Chute de poils
- D. Prognathisme de la mâchoire inférieure
- E. Exophtalmie

QST 11 : lors d'un cycle ovarien

- A. L'ovulation est stimulée par le pic de GnRH
- B. Les cellules folliculaires sont expulsées au 14^{ème} jour
- C. Les cellules folliculaires forment le corps jaune après l'ovulation
- D. Le follicule mur au cours de la phase lutéale





E. Aucune réponse juste

QST 12 : concernant la progestérone :

- A. C'est un stéroïde à 21 atomes de carbone
- B. C'est une hormone indispensable à la grossesse
- C. Au cours du premier trimestre de grossesse, la progestérone est synthétisée par le placenta
- D. La sécrétion de progestérone par le placenta est stimulée par l'HCG
- E. La concentration de progestérone diminue progressivement tout au long de la gestation

QST 13 : concernant l'HCG :

- A. L'HCG est synthétisé dès la fécondation
- B. L'HCG peut être dans les urines quelque jours après l'implantation
- C. L'HCG se lie au récepteur de la LH
- D. L'HCG est synthétisée par le corps jaune
- E. La concentration d'HCG est effondrée chez une mère portant un fœtus atteint de trisomie 21

QST 14 : à propos des follicules ovariens :

- A. Tous les follicules se transforment en follicule mur
- B. Le follicule dominant devient le follicule de D Graaf
- C. Tous les stades de la folliculogénèse peuvent être impliqués dans une involution
- D. Le follicule ovulatoire donnera obligatoirement un corps jaune gestatif
- E. Les grandes cellules lutéales issues de la granulosa produisent la progestérone





QST 15 : l'ADH :

- A. Est un peptide sécrété par l'hypothalamus
- B. Permet la réabsorption d'eau au niveau du tube contourné proximal du rein
- C. A sa sécrétion principalement réglée par l'angiotensine 2
- D. A sa sécrétion déclenchée par une déshydratation des cellules de l'hypothalamus, elle-même secondaire à une hyperosmolarité plasmatique
- E. Peut avoir une sécrétion stimulée par une hémorragie

QST 16 : quels signes biologiques sont attendus au cours de la déshydratation extra cellulaire pure :

- A. Augmentation de l'hémocrine
- B. Hypernatrémie
- C. Hyperprotidémie
- D. Hyperosmolarité
- E. Hypourécémie

QST 17 : une alcalose hypokaliémique provoque principalement l'une des affections suivantes :

- A. Hyper aldostéronisme primaire
- B. Acromégalie
- C. Panhypopituitarisme
- D. Maladie de Basedow
- E. Hypothyroïdie

QST 18 : à propos des enzymes sériques :

- A. La pancréatite est une cause d'hyperamylasémie
- B. L'élévation de la PAL est le test le plus sensible de la cholestase





- C. Les transaminases font intervenir le coenzyme NADH,H⁺ pour leur dosage
- D. Au cours de l'hépatite aigue, l'augmentation des transaminases précède celle de la bilirubine
- E. L'infarctus du myocarde est une cause de l'augmentation de la LDH

QST 19 : concernant l'ALAT ou TGP :

- A. C'est une enzyme à localisation principalement hépatique
- B. Son taux dépasse celui de la TGO dans les hépatites virales aigues
- C. Elle est présente sous deux formes : une forme cytosolique et une forme mitochondriale
- D. Son taux diminue lors de la cirrhose
- E. Son dosage est réalisé en deux étapes

QST 20 : concernant les phosphatases alcalines :

- A. Ce sont des phosphomonoestérases catalysent l'hydrolyse des liaisons phosphoesters
- B. Leur activité optimale est comprise entre PH 2 et 3
- C. Leur taux est augmenté chez la femme enceinte
- D. Leur activité catalytique dépend de la présence de Mg²⁺
- E. Leur dosage nécessite la présence d'un tampon





CORRIGE TYPE :

N°	Rép./Alternatives 1&2		
1	ABCDE	ABCD	E
2	D		
3	B		
4	D		
5	E		
6	BD		
7	ACDE		
8	B		
9	AC		
10	D		
11	C		
12	AB		
13	AE		
14	BE		
15	ADE		
16	AC		
17	A		
18	ACDE		
19	ABE		
20	ACDE		





RATRAPAGE 2017/2018

QST 1 : à propos des enzymes sériques :

- A. La pancréatite est une cause d'hyperamylasémie
- B. L'élévation de la PAL est le test le plus sensible de la cholestase
- C. Les transaminases font intervenir le coenzyme NADH,H⁺ pour leur dosage
- D. Au cours de l'hépatite aigue, l'augmentation des transaminases précède celle de la bilirubine
- E. L'infarctus du myocarde est une cause de l'augmentation de la LDH

QST 2 : concernant l'ALAT ou TGP :

- A. C'est une enzyme à localisation principalement hépatique
- B. Son taux dépasse celui de la TGO dans les hépatites virales aigues
- C. Elle est présente sous deux formes : une forme cytosolique et une forme mitochondriale
- D. Son taux diminue lors de la cirrhose
- E. Son dosage est réalisé en deux étapes

QST 3 : concernant les phosphatases alcalines :

- A. Ce sont des phosphomonoestérases catalysent l'hydrolyse des liaisons phosphoesters
- B. Leur activité optimale est comprise entre PH 2 et 3
- C. Leur taux est augmenté chez la femme enceinte
- D. Leur activité catalytique dépend de la présence de Mg²⁺
- E. Leur dosage nécessite la présence d'un tampon





QST 4 : Concernant la sécrétion hydro électrolytique du suc pancréatique :

- A. Assurée par les cellules glandulaires
- B. Riches en ions Na^+ , K^+ , HCO_3^- et Cl^-
- C. Les concentrations du Na^+ et du K^+ sont indépendantes du débit sécrétoire
- D. La sécrétion des anions Cl^- , HCO_3^- varie en fonction du débit sécrétoire
- E. La sécrétion des bicarbonates diminue avec le débit

QST 5 : Quelles sont les enzymes retrouvées dans le suc pancréatique :

- A. La trypsine
- B. Les phospholipases
- C. Les phosphatases alcalines
- D. La ribonucléase A
- E. La cholestérol estérase

QST 6 : Quelles sont parmi ces enzymes celles qui sont sécrétées sous forme inactive:

- A. Alpha amylase
- B. La trypsine
- C. La lipase
- D. La chymotrypsine
- E. Elastase

QST 7 : La trypsine active : cochez la réponse fausse:

- A. Le trypsinogène
- B. Le chymotrypsinogène
- C. L'entérokinase





- D. La proelastase
- E. Les procarboxypeptidases

QST 8 : Concernant les phospholipases:

- A. Ce sont des enzymes sécrétées sous forme inactive
- B. Elles hydrolysent les liaisons esters des phospholipides
- C. Elles sont au nombre de 5
- D. La phospholipase C hydrolyse la liaison entre le phosphate et la fonction alcool primaire en C3
- E. le résultat d'hydrolyse de la phospholipase B est un acide gras et un lysophospholipide

QST 9 : Le récepteur de l'insuline:

- A. Est au départ dimérique
- B. Comporte deux sous unités a liées à deux sous unités B
- C. Est au départ monomérique
- D. Est un récepteur à activité tyrosine kinase
- E. Est couplée à une tyrosine kinase

QST 10 : Le domaine de régulation de la transcription de récepteurs hormonaux correspond à :

- A. L'extrémité N-terminale
- B. L'extrémité C-terminale
- C. Domaine « charnière >>
- D. Domaine intra-membranaire
- E. Domaine extra-membranaire

QST 11 : L'inositol triphosphate et le diacylglycérol sont transformés à partir d'un phospho-inositol-biphosphate sous l'action d'une :





- A. Phospholipase C
- B. Phospholipase A2
- C. Protéine kinase A
- D. Protéine kinase C
- E. Protéine G

QST 12 : L'activation de la sous unité alpha de la protéine G se fait:

- A. Par le complexe hormone/récepteur
- B. Si elle est liée au GTP
- C. Si elle est liée au GDP
- D. Si elle est liée au GMP
- E. Si elle est liée au AMP

QST 13 : Les récepteurs à activité tyrosine kinase sont :

- A. Le récepteur de l'insuline
- B. Le récepteur de la prolactine
- C. Le récepteur de la GH
- D. Le récepteur de la FSH
- E. Le récepteur de l'adrénaline

QST 14 : La gonadotropin releasing hormone (GnRH):

- A. Est une hormone hypophysiotrope d'activation
- B. Stimule l'hormone folliculo-stimulante (FSH)
- C. Stimule l'hormone lutéinisante (LH)
- D. Est une hormone hypophysiotrope d'inhibition
- E. Est une hormone hypothalamo-hypophysiotrope

QST 15 : l'hormone adrénocorticotrope (ACTH) :

- A. Est formé à partir d'un précurseur, la pro-opiomélanocortine





- B. Possède des analogies structurales avec l'hormone mélanostimulante (MSH)
- C. Est une hormone hyperpigmentaire
- D. Est une hormone hyperglycémiant
- E. Est freinée par l'hypercortisolémie

QST 16 : Les neurohormones hypophysiotropes sont :

- A. Secrétées par le système Parvocellulaire
- B. Secrétées par l'hypophyse
- C. Produites par le noyau arqué hypothalamique
- D. Des releasing factors
- E. Des inhibiting factors

QST 17 : Concernant la maladie coeliaque, toutes les propositions sont justes sauf une :

- A. Entéropathie auto immune induite par l'ingestion de gluten chez des sujets génétiquement prédisposés
- B. Sur le plan anatomique, il s'agit d'une atrophie villositaire
- C. Sur le plan clinique on trouve une malabsorption, une diarrhée et une stéatorrhée
- D. Elle est associée de façon très significative à l'antigène d'histocompatibilité de classe I
- E. la sérologie comporte la recherche de trois anticorps: AEM, ATG et AGA

QST 18 : La pancréatite aiguë est caractérisée par :

- A. Une augmentation de l'amylase et la lipase sanguine
- B. Une diminution de la CRP
- C. Une diminution de la glycémie
- D. Une augmentation de la calcémie





E. Une augmentation de l'urée

QST 19 : Concernant la mucoviscidose (cochez la réponse fausse) :

- A. C'est une maladie à transmission autosomique récessive
- B. Elle est liée à une anomalie d'une protéine appelée CFTR
- C. La CFTR permet le transport transmembranaire du Cl⁻ vers l'intérieur de la cellule
- D. Elle est caractérisée par un dysfonctionnement généralisé des glandes exocrines.
- E. Son diagnostic est basé sur le test à la sueur

QST 20 : Le syndrome de malabsorption est caractérisé cliniquement par:

- A. Une perte de poids
- B. Une constipation
- C. Une anémie micro et macrocytaire
- D. Des hémorragies
- E. Une stéatorrhée

QST 21 : Dans le syndrome de malabsorption, on trouve :

- A. Une diminution de cholestérol sérique
- B. Une augmentation de la calcémie et la magnésémie
- C. Une carence en folates et vit B12
- D. Une diminution de fer et ferritine
- E. Une augmentation des protéines sériques

QST 22 : L'insuline:

- A. est la seule hormone hypoglycémiante de l'organisme
- B. est un acide aminé synthétisé dans la cellule B de Langerhans
- C. est sécrété en permanence par les cellules B du pancréas





- D. sa concentration sérique est nulle lorsque la glycémie est égale à 1g/l
- E. Les réponses (a) et (b) sont justes

QST 23 : Le diabète de type 1 :

- A. présente une composante héréditaire faible
- B. concerne généralement des sujets obèses d'âge mûr
- C. se caractérise par la présence d'auto-anticorps
- D. est caractérisé par une insulïnémie faible voire nulle
- E. les propositions (a) et (b) sont fausses

QST 24 : Le dépistage du diabète gestationnel est réalisé par :

- A. la glycémie à jeun à la première consultation
- B. le test de O'Sullivan
- C. HGPO avec 75 g de glucose et glycémies H0 et H2 entre 24 et 28 SA
- D. HGPO avec 75 g de glucose et glycémies H0, H1 et H2 entre 24 et 28 SA
- E. Dosage des fructosamines

QST 25 : Concernant le diabète de type 2 :

- A. il est caractérisé par une prédisposition héréditaire liée au système HLA
- B. l'obésité joue un rôle dans son apparition
- C. les cellules α de Langerhans ne sont pas fonctionnelles
- D. il se déclenche si des facteurs de l'environnement sont associés à des gènes de prédisposition
- E. les propositions (b) et (d) sont correctes





QST 26 : Concernant le métabolisme du fer :

- A. le fer ferrique est mieux absorbé que le fer ferreux
- B. le fer ferrique est transporté par HCP1
- C. la ferroportine est la protéine d'export du fer
- D. à la sortie de l'entérocyte, la céruléoplasmine catalyse l'oxydation du Fe^{2+} en Fe^{3+}
- E. Seule la proposition (a) est juste

QST 27 : A propos de la régulation du métabolisme du fer:

- A. l'hepcidine est un régulateur positif de l'absorption intestinale du fer
- B. l'IRP peut être un facteur de régulation ou une enzyme
- C. en l'absence de fer, l'IRP se fixe à l'IRE
- D. l'ARNm de la ferritine sera traduit en cas de carence en fer
- E. Les réponses (a) et (d) sont fausses

QST 28 : En ce qui concerne l'hémochromatose :

- A. elle peut être héréditaire ou secondaire
- B. l'hyperferritinémie est spécifique de l'hémochromatose
- C. les signes cliniques sont en rapport avec le dépôt de fer dans les différents organes
- D. le diabète peut faire partie du tableau clinique de la maladie
- E. Seule la proposition (d) est correcte

QST 29 : Concernant les anémies :

- A. le dosage de la ferritine seule permet de poser le diagnostic de la carence en fer
- B. le dosage du fer et de la ferritine trouve son indication en cas d'anémie inflammatoire





- C. dans la carence martiale fonctionnelle, l'organisme est incapable de mobiliser ses réserves en pour l'érythropoïèse
- D. une anémie carencielle peut être secondaire à une déshydratation
- E. Les réponses (b) et (c) sont justes

QST 30 : La synthèse des hormones thyroïdiennes fait appel :

- A. Transport actif de l'iodure au pôle basal La pompe à iodure
- B. Thyropéroxydase Enzyme assurant (oxydation et incorporation de l'iodure, couplage)
- C. la libération des hormones thyroïdiennes est activée par la TSH
- D. TBPA - Thyroxin Binding Pré-Albumin actuellement appelée transthyréline TTR.est le transporteur spécifique et exclusif
- E. la 5 désiodase transforme la T4 en T3 reverse inactif





N°	Rép.
1	ACDE
2	ABE
3	ACDE
4	BCD
5	ABDE
6	BDE
7	C
8	ABCD
9	ACE
10	A
11	A
12	AB
13	ABC
14	ABC
15	ABCDE
16	ACDE
17	D
18	AE
19	ABDE
20	ACDE
21	ACD
22	AC
23	CDE
24	ABD
25	BDE
26	C
27	BCE
28	ACD





02EMD 2016/2017

1- Parmi les affirmatives suivantes, concernant la créatinémie, indiquer celles qui sont inexactes :

- a- Est indépendante de l'alimentation
- b- Est diminuée significativement au cours de l'insuffisance rénale
- c- Dépend de la masse musculaire
- d- Est indépendante de la diurèse
- e- Dépend du taux de réabsorption tubulaire

2- Parmi les substances suivantes laquelle peut être utilisée pour apprécier le flux plasmatique rénal ?

- a- Urée
- b- Calcium
- c- Acide para -amino -hippurique
- d- Phosphate
- e- Acide urique

3- Le débit de filtration glomérulaire chez un adulte peut être estimé par

- a- La formule de Cockcroft indexé à la surface corporelle
- b- La formule de D'indexé à la surface corporelle
- c- La formule MDRD indexé à la surface corporelle
- d- La formule de Schwartz
- e- La formule de MDRD

4- La clairance d'une substance donnée présente dans le plasma sanguin :

- a- Mesure le nombre de moles de cette substance filtrées au travers du glomérule rénal dans l'unité de temps





- b- Mesure le nombre de ml de plasma sanguin complètement épurés par le rein dans l'unité de temps
- c- Mesure le nombre de u moles de cette substance réabsorbées par le tubule rénal dans l'unité de temps
- d- Doit être systématiquement corrigée en fonction de la surface corporelle du sujet
- e- La substance utilisée peut être avoir d'effet sur la filtration glomérulaire

5- Parmi les critères suivants lequel a le plus de chance d'être à l'origine d'une erreur significative lors de l'appréciation de la clairance de la créatinine

- a- Modalités du recueil du sang et de l'urine en vue d'y doser la créatinine
- b- Difficultés technologiques du dosage de la créatinine plasmatique
- c- Difficultés technologiques du dosage de la créatinine urinaire
- d- Difficultés de recueil et de la mesure exacte de la diurèse des 24 H
- e- Appréciation de la surface corporelle

6- A propos de l'acide urique

- a- Acide urique est le produit dégradation complète des purines par les bactéries
- b- On peut diminuer le risque de lithiase urique en alcalinisant les urines
- c- La concentration en [Acide urique] du liquide synovial égale à celle [Acide urique] plasmatique
- d- L'atteinte de l'Articulation métacarpo-phalangienne du premier doigt représente environ 50% crise initiale
- e- Diagnostic biologique de la crise de goutte fait rappel au dosage de l'acide urique du liquide synovial





7- A propos de la goutte :

- a- Il y'a une diminution du purin synthèse de novo
- b- La maladie de lesch-Nyhan se caractérise par un déficit partiel de la HGPRT
- c- Elle peut être secondaire à une insuffisance rénale chronique
- d- On donne des uricosuriques aux patients qui souffrent d'une lithiase rénale
- e- La goutte aiguë se caractérise par le tophus sous-cutané

8- Lors de la sécrétion inappropriée d'hormone anti diurétique (syndrome de Schwartz Baratter) :

- a- Une augmentation de la natrémie
- b- Une augmentation de l'osmolarité
- c- Une augmentation de la kaliémie
- d- Une acidose métabolique
- e- Hyponatrémie

9- Devant une polyurie, indiquez les situations où l'injection d'ADH sera insuffisamment efficace :

- a- Diabète insipide d'origine neurohypophysaire
- b- Intoxication par le lithium
- c- Traumatisme crânien
- d- Néphropathie interstitielle chronique avec insuffisance rénale
- e- Potomanie

10- Les situations pathologiques qui exposent au risque d'acidose métabolique comprennent :

- a- Diarrhée chronique
- b- Vomissements
- c- Insuffisance rénale chronique





- d- Dérivation sigmoïdienne des urines
- e- Etat de choc

11- Un patient sous ventilation mécanique présente la gazométrie artérielle suivante :

PaO₂ : 148 % mm/Hg paCO₂ : 58 PH : 7,28

Saturation 99%, quelle est l'origine de l'hypercapnie :

- a- L'acide respiratoire
- b- L'hyperoxie
- c- L'hypoventilation alvéolaire
- d- L'hyperoxémie
- e- Effet shunt

12- Les protéines G :

- a- Se présentent toutes comme des hétéromères
- b- Comportent trois sous unités
- c- La sous unité alpha lie un nucléotide granulique
- d- La sous unité alpha présente une activité GTP Phasique
- e- A l'état inactif, le sous unité alpha lie un GTP

13- Les récepteurs membranaires sont :

- a- Les récepteurs dont l'organisation structurale forme un canal
- b- Les récepteurs couplés à des protéines G
- c- Les récepteurs qui agissent par l'intermédiaire d'un second messenger

14- Les hormones à actions via les récepteurs intracellulaires sont :

- a- La GH
- b- LE cortisol
- c- La T4





- d- L'insuline
- e- Le glucagon

15- Les messages hormonaux intracellulaires sont :

- a- L'AMPC est un second messenger
- b- Le Ca^{++} est un troisième messenger
- c- L'adenyl- cyclase est un second messenger
- d- L'inositol triphosphate est un second messenger
- e- Le GMPc est un second messenger

16- Les récepteurs à activité tyrosine kinase

- a- La fixation du ligand induit une autophosphorylation des tyrosines de la chaîne
- b- Sont monomériques
- c- Sont dimériques
- d- L'activité enzymatique est dans le domaine intracellulaire du récepteur
- e- Le JACK est le type de tyrosine kinase de ces récepteurs

17- La sécrétion de prolactine est augmentée par :

- a- Les œstrogènes de synthèse
- b- La cortisone
- c- La morphine
- d- La thyroxine
- e- La L-DOPA

18- L'hormone de croissance :

- a- Sa sécrétion est stimulée par l'hypoglycémie
- b- Sa formule chimique est celle d'un stéroïde.
- c- L'excès de la GH chez l'enfant cause l'acromégalie





- d- Son récepteur est fixé sur l'ADN
- e- Toutes les réponses sont fausses

19- Quel est le signe clinique le plus évocateur d'acromégalie :

- a- Gonflement des doigts
- b- Prise de poids
- c- Chute de poils
- d- Exophtalmie
- e- Prognathisme de la mâchoire inférieure

20- Les hormones de l'axe thyroïdien

- a- La TSH répond aux variations de T4 libre avec un temps de latence important (≥ 3 mois)
- b- T4 demi-vie : 1 jour
- c- T3 demi-vie : 6 jours
- d- La TSH répond aux variations de T4 libre avec un temps de latence important (≥ 8 semaines)
- e- La concentration du TSH est corrélée à la concentration de T4L de façon exponentielle : une diminution de T4L d'un facteur 2 amène une augmentation de la TSH d'un facteur 100

21- La synthèse des hormones thyroïdiennes fait appel

- a- Transport actif de l'iodure au pôle basal par la pompe à iodure
- b- Thyropéroxydase enzyme assurant (oxydation et incorporation de l'iodure, couplage)
- c- La libération des hormones thyroïdiennes est activée par la TSH
- d- TBPA (thyroxine binding pré-Albumine) actuellement appelée transthyrétine TTR est le transporteur spécifique et exclusif
- e- La 5' désiodase transforme la T4 en T3 reverse inactif





22- Le dosage de la thyroglobuline permet :

- a- L'exploration de l'agénésie thyroïdienne
- b- L'ectopie thyroïdienne
- c- L'exploration du volume thyroïdien
- d- La surveillance des cancers thyroïdiens
- e- L'exploration des Dysthyroidies néonatales suspectée

23- La médullosurrénale :

- a- Est une glande à sécrétion exocrine
- b- Est constituée de cellules chromaffines regroupées en amas
- c- Est équivalente à un neurone sympathique pré ganglionnaire
- d- Secrète uniquement de l'adrénaline
- e- Le stress, l'hypoglycémie et le froid en sont des stimulateurs

24- Les catécholamines

- a- Sont dosées au niveau plasmatique par électrophorèse échangeuse d'ions
- b- Sont dosées pour l'exploration d'un état de stress
- c- La monoamine oxygénase les transforme en dérivés O-méthyl catécholamines
- d- Sont catabolisées en dérivés hydrosolubles éliminés par le rein
- e- Peuvent se trouver dans l'urine sous forme intacte

25- Le phéochromocytome :

- a- Est une tumeur maligne de l'enfant
- b- Le dosage des catécholamines plasmatiques permet le plus souvent de poser le diagnostic
- c- Le dosage urinaire des métanéphrines et du VMA est plus sensible pour le diagnostic
- d- Est suspecté devant toute hypertension artérielle





e- L'élimination de la tumeur par exérèse chirurgicale permet la guérison

26- Le neuroblastome :

- a- Est une tumeur bénigne de l'enfant
- b- Se caractérise par la triade sueurs, pâleur, céphalées
- c- La symptomatologie est en rapport avec une hyperstimulation sympathique
- d- Les dosages faits sur des échantillons urinaires frais sont plus sensibles que ceux faits sur des urines de 24 heures
- e- La qualité du dosage est dépendante de la collecte des urines qui doit être faite pendant 12 heures

27- Parmi les propositions suivantes concernant l'aldostérone, lesquelles sont exactes :

- a- Minéral corticoïde synthétisé dans la zone fasciculée de la corticosurrénale
- b- La libération de l'aldostérone est stimulée par l'hyperkaliémie
- c- Fortement liée à 2 protéines plasmatiques de transport : Albumine et CBG
- d- L'ANP est un facteur inhibiteur de la sécrétion de l'aldostérone
- e- Maladie d'Addison : hypersécrétion primitive d'aldostérone

28- Les androgènes surrénaliens :

- a- Sont sécrétés sous l'influence de l'ACTH
- b- Ne participent pas au rétrocontrôle hypophysaire
- c- Le SDHHEA est sécrété à la fois par la corticosurrénale et par les gonades
- d- Les gonadotrophines n'ont aucun effet sur la sécrétion des androgènes surrénaliens





e- Presque la totalité des androgènes chez l'homme sont produit par le cortex surrénalien

Lors d'un cycle ovarien :

- a- L'ovulation est stimulée par un pic de GnRH
- b- Les cellules folliculaires sont expulsées au 14 ème jour
- c- Les cellules folliculaires forment le corps jaune après l'ovulation
- d- Le folliculemurit au cours de la phase lutéale
- e- Aucune réponse n'est juste

29- Concernant la progestérone :

- a- La progestérone est un stéroïde à 21 atomes de c
- b- La progestérone est une hormone indispensable à la grosse
- c- Au cours du premier trimestre de grossesse, la progestérone est synthétisée par le placenta
- d- La sécrétion de progestérone par le placenta est stimulée par l'HCG
- e- La concentration de progestérone diminue progressivement tout au long de la gestation

30- Concernant l'HCG /

- a- L'HCG est synthétisé dès la fécondation
- b- L'HCG peut être dans les urines quelques jours après l'implantation
- c- L'HCG se lie au récepteur de la LH
- d- L'HCG est synthétisée par le corps jaune
- e- La concentration d'HCG est effondrée chez une mère portant un foetus atteint d'une trisomie 21

31- A propos des follicules ovariens :

- a- Tous les follicules se transforment en follicule mur
- b- Le follicule dominant devient le follicule de Graaf





- c- Tous les stades de la folliculogénèse peuvent être impliqués dans une involution
- d- Le follicule ovulatoire donnera obligatoirement un corps jaune gestatif
- e- Les grandes cellules lutéales issues de la granulosa produisent de la progestérone

32- La grossesse normale entraîne les modifications biologiques suivantes :

- a- Hémodilution
- b- Hyperleucocytose ≤ 15000 leucocytes /mm³
- c- Augmentation de la créatinine
- d- Augmentation des phosphate alcalines
- e- Une augmentation des plaquettes

33- Le dépistage biochimique de la trisomie 21 par le dosage des marqueurs sériques maternels :

- a- Exige le concernant informé et signé de la femme
- b- Est particulièrement intéressant dans la grossesse gémellaire
- c- Doit être réalisée entre 14 et 17 semaines d'aménorrhée
- d- Permet de détecter environ 60 % des grossesses à risque de trisomie 21
- e- Contribue au dépistage du spina bifida

Cas Cliniques 1:

Une femme de 57 ans est venue consulter son médecin de famille à cause d'une fatigue chronique et d'une apathie qui durait depuis plusieurs années sa doctoresse a suspecté un hypothyroïdisme

34- Quelles sont les paramètres cliniques observés en faveur de ce diagnostic :





- a- Elle répondait lentement aux questions, sa voix rauque et sa langue semblait modérément enflée
- b- Dernière menstruation a sept ans
- c- La pression artérielle était légèrement augmentée et réflexes rotuliens retardés
- d- Tachycardie
- e- Elle a parlé de constipation et de sensation de froid

35- Lesquels des éléments suivants qui sont en relation de son tableau clinique :

- a- TSH 20 m UI/L (normal 0,34-4,25 m UI/L)
- b- Hypcholestérolémie
- c- T4 : 4,0 p mol /L (10,3-21,9 p mol /L)
- d- Hypercholestérolémie
- e- ECG : révèle une bradycardie et des complexes de faible voltage, mais ni ischémie ni arythmie

36- Quelle est l'étiologie la plus probable :

- a- Hypothyroïdie congénitale
- b- Thyroïdite de Hashimoto
- c- Thyroïde post-partum
- d- Maladie de basedow
- e- Thyroïde de quervain

Cas clinique 2 :

Une femme âgée de 40 ans consulte pour une fatigabilité, elle présente des douleurs abdominales, des vomissements et des diarrhées après déjeuner. Ces symptômes persistent et sont inhabituellement sévères, de sorte que son médecin généraliste l'adresse aux urgences de l'hôpital voisin .A l'examen elle présente une déshydratation





importante et une hypotension, une prise de sang est réalisée une perfusion de sérum physiologique installée

Le bilan revient comme suit : Sodium = 120 m mol / L ; Potassium = 5,6 m mol / L ; Urée = 0,72 g/L ; Glucose = 0,45 g/L

37- Commenter les résultats du bilan, parmi ces propositions lesquelles sont justes :

- a- Une hyponatrémie avec une hyperkaliémie
- b- Ionogramme normal
- c- Tous les résultats sont normaux
- d- Une hypoglycémie avec urée augmenté
- e- Urée normal

Après un examen plus attentif, l'urgentiste remarque une pigmentation cutanée sur les genoux et les articulations, il demande un dosage de cortisol et débute un traitement par hydrocortisone en intraveineux, l'état de la patiente s'améliore rapidement ; un peu plus tard, le laboratoire rend une cortisolémie inférieure à 50 n mol / l (VN : 250 à 800 n mol / l)

38- Quel est le diagnostic le plus probable

- a- Syndrome de cushing
- b- Hypothyroïdie
- c- Insuffisance surrénalienne
- d- Syndrome de Conn
- e- Hypoaldostéronisme

39- On a effectué des examens complémentaires, parmi les propositions suivantes lesquelles correspondent au diagnostic posé :

- a- Androgènes diminués
- b- ACTH normal





c- CRH élevé

d- Baisse d'aldostérone

e- Test dynamique à la synanthère : réponse explosive

N	rép
1	BE
2	C
3	AE
4	BD
5	D
6	BC
7	CE
8	E
9	BD
10	ACDE
11	B
12	ABCD
13	ABCDE
14	BC
15	ABDE
16	ABCD
17	AC
18	A
19	E
20	DE

21	ABC
22	ABCDE
23	BE
24	DE
25	CE
26	E
27	BD
28	ABD
29	C
30	AB
31	ADE
32	A
33	ABD
34	ACD
35	ACE
36	ACDE
37	B
38	AD
39	C
40	ACD





02EMD 2015/2016

1-A propos de la bilirubine :

- A- Elle est majoritairement d'origine hémolytique
- B- L'isomère ZZ-Bilirubin est la forme hydrosoluble
- C- La Z-lumirubin est un isomère de configuration
- D- La bilirubine directe est la forme non conjugué
- E- On parle d'un sub-ictère quand la bilirubine totale dépasse 30 mg/l

2- Dans l'ictère intra hépatique :

- A- La mutation du gène de l'enzyme UDP-Glucuronyl transférase est responsable du Sd de CriglerNajjar
- B- Le Sd de dubin Johnson est caractérisé par un défaut de la captation hépatique de la bilirubine
- C- Le défaut de la glucurono conjugaison hépatique entraine une augmentation préférentielle de la BRB libre .
- D- La photothérapie est indiqué si la bilirubine libre dépasse 180 mg/l
- E- Le déficit en glc 6 phosphate déshydrogénase est parmi ses causes .

3- le syndrome de cholestase se caractérise par :

- A- Une augmentation de bilirubine non conjugué
- B- Une augmentation de la phosphatase alcaline
- C- Une augmentation de la 5'nucléotidase
- D- Une augmentation de la lactate déshydrogénase
- E- Une diminution de L'OCT

4- L'augmentation simultanée des phosphatases alcalines , de la 5'nucléotidase et de la GCT est le témoin de :

- A- Une hépatite aiguë
- B- Un alcoolisme chronique
- C- Une maladie osseuse de Paget





- D- Une rétention biliaire
- E- Une hépatite chronique

5- Parmi les enzymes suivantes ,indiquer celles dont le taux est significativement augmenté au cours des myopathies :

- A- Aldolase
- B- TGP
- C- TGO
- D- Lactate déshydrogénase
- E- Créatine kinase

6- Une insuffisance rénale aiguë :

- A- Implique urée sanguine élevée contestant avec urée urinaire basse .
- B- Implique une chute brutale de la filtration glomérulaire
- C- Complique volontiers un état de choc altérant profondément la perfusion sanguine des reins
- D- Risque de se compliquer rapidement d'acidose avec hyperkaliémie
- E- Due à une réduction progressive du nombre des néphrons fonctionnels .

7- Parmi les signes biologiques suivants ,observables au cours des insuffisances rénale aiguës celui qui constitue une indication urgente à l'épuration extra-rénale :

- A- Urémie à 15 mmol
- B- Clairance de la créatinine à 0.6 ml/s
- C- Hyperkaliémie à 6.5 mmol/l
- D- Surcharge hydrique avec signes évidente d'hémodilution
- E- Natrémie à 143 mmol/l

8- A propos de l'inogramme sanguin :





A- C'est l'étude qualitative du Na ,K,Cl et plus accessoirement le Ca ionisé

B- L'hydratation du milieu intracellulaire dépend du bilan sodé.

C- L'osmolarité est la somme des concentrations osmotiques dans un kg d'eau plasmatisque

D- Le trou anionique permet de déceler l'origine d'une alcalose métabolique .

E- Les prélèvements hémolysés peuvent donner des kaliémies faussement élevés .

9- L'hyperkaliémie peut être causée par :

A- Un hyper aldostéronisme

B- Une Anémie hémolytique

C- Un trt par l'insuline

D- Une acidose métabolique

E- Une insuffisance rénale

10- La vit D :

A- Hypercalcémie et hypophosphorémie

B- Est synthétisé au niveau de la peau à partir des dérivés du cholestérol .

C- Sa concentration diminue en cas de rachitisme carenciel

D- Stimule directement la minéralisation osseuse en activant le ostéoblastes

E- Est active sous forme de 1-25 di oH D3

11- l'acidose ascorbique :

A- Est aussi appelé vitamine C

B- Les organes , les citrons et les piments sont riches en cette vitamine .

C- Le déficit est responsable de pellagre





D- Le déficit provoque des gingivorragies et des ecchymoses sous cutanées .

E- Est associé au fer pour corriger une carence martiale

12- les cellules hypothalamiques :

A- Ont des propriétés sécrétoires hormonales

B- Sécrètent les releasing hormones

C- Sont représenté par un système magnocellulaire et un système parvocellulaire

D- Sécrètent les neurohormones hypophysiotropes

E- Sécrètent les neurohormones hypothalamiques

13- L'ocytocine et la vasopressine :

A- Agissent directement sur les organes effecteurs

B- Sont sécrétées uniquement par le noyau paraventriculaire

C- Sont sécrétées uniquement par le noyau supraoptique

D- Sont sécrétées par le noyau arqué

E- Sont stockées dans l'aldénohypophyse

14- la gonadolibérine est :

A- La gonadotropin releasing hormone

B- Sécrétée par le système parvocellulaire

C- Sécrétée d'abord dans la veine porte hypothalamo-hypophysaire

D- L'hormone hypothalmique qui stimule la sécrétion de la prolactine

E- Une hormone hypophysiotrope d'activation

15- La somtostatine est :

A- Une hormone hypophysiotrope d'inhibition

B- Un tétra décapeptide





C- Sécrétée par le système magnocellulaire

D- Inhibe la sécrétion de l'hormone mélanostimulante (MSH)

E- La somatomédine

16- Le récepteur de l'insuline :

A- Est au départ dimérique

B- Comporte deux sous unités A liées à deux sous unités B

C- Est au départ monomérique

D- Est un récepteur à activité tyrosine kinase

E- Est couplée à une tyrosine kinase

17- Les récepteurs membranaires sont :

A- Des récepteurs liés aux protéines G

B- Des récepteurs ionotropiques

C- Des récepteurs à activité enzymatique

D- Des récepteurs intrinsèques des membranes cellulaires

E- Des récepteurs à conformation variable

18- Le domaine de la régulation de la transcription de récepteurs hormonaux correspond à :

A- L'extrémité N-terminale

B- L'extrémité C-terminale

C- Domaine <<Charnière>>

D- Domaine intramembranaire

E- Domaine extramembranaire

19- L'inositol triphosphate et le diacylglycérol sont transformés à partir d'un phospho-Inositol-biphosphate, sous l'action d'une :

A- Phospholipase C

B- Phospholipase A2





- C- Protéines kinase A
- D- Protéine kinase C
- E- Protéine G

20- L'activation de la sous unité alpha de la protéine G se fait :

- A- Par le complexe hormone / récepteur
- B- Si elle est liée au GTP
- C- Si elle est liée au GDP
- D- Si elle est liée au GMP
- E- Si elle est liée au AMP

21- La gonadotropin releasing hormone (GnRH) :

- A- Est une hormone hypophysiotrope d'activation
- B- Stimule l'hormone folliculo-stimulante (FSH)
- C- Stimule l'hormone lutéinisante (LH)
- D- Est une hormone hypophysiotrope d'inhibition
- E- Est une hormone hypothalamo-hypophysaire

22- concernant la médullosurrénale :

- A- La médullosurrénale diffère de la corticosurrénale par son origine embryologique
- B- Elle élabore deux hormones : dopamine et adrénaline
- C- Les cellules chromaffines synthétisent les catécholamines
- D- La le du l'osier en à le dérive des mêmes tissus embryonnaires que les tissus nerveux
- E- Toutes les réponses sont justes

23- L'existence d'une HTA secondaire à un phéochromocytome est évoquée devant la présence :

- A- De poussées hypertensives





- B- Une HTA paroxystique
- C- De l'association : céphalées , palpitations , sueurs .
- D- Une HTA persistante
- E- Aucune Proposition exacte .

24- concernant la neuroblastome :

- A- C'est une tumeur issue des cellules chromaffines
- B- Elle sécrète la dopamine et l'adrénaline
- C- C'est la mineur la plus fréquente de l'adulte
- D- La localisation abdominale est la plus fréquente du neuroblastome de l'enfant
- E- Les proposition A, B et C sont fausses

25- l'imprégnation de l'organisme par un excès de cortisol :

- A- Entraîne souvent des troubles de la glycosurie
- B- Supprime le rythme circadien de la cortisolémie
- C- Entraîne une anomalie de répartition des graisses sous cutanées vers la face et le tronc aux dépens des membres
- D- Provoque des altérations profondes de l'équilibre acido-basique
- E- Responsable d'une perte de poids

26- Aldostérone :

- A- Est un stéroïde en C21 possédant une fonction aldéhyde en 18
- B- Sa biosynthèse est ACTH dépendante
- C- Provoque réabsorption de Na et sécrétion de K au niveau du tube distal
- D- Son action est sous la dépendance pratiquement exclusive du système rénine-angiotensine
- E- Sa sécrétion est inhibée par le facteur natriurétique auriculaire





27- parmi les signes clinico-biologiques suivants , indiquez celui ou ceux qui plaident en faveur de la tumeur maligne corticosurrénale au cours d'un hypercorticisme métabolique :

- A-** Troubles modérés de la glycorégulation
- B-** Association des signes cliniques de virilisation et d'hypercortisolisme
- C-** Présence de métabolites intermédiaire anormaux en grande quantité a l'analyse des stéroïdes urinaires
- D-** Très forte oestrogenurie
- E-** 17 hydroxysteroides urinaires modérément élevées

28- le citrate de clomifène (Clomid ®) :

- A-** Est un agoniste des récepteurs des œstrogènes
- B-** Permet de différencier un hypogonadisme primaire d'un hypogonadisme secondaire
- C-** Lors d'un hypogonadisme ovarien , il provoque une augmentation importante de FSH et LH donc les concentrations initiales sont normales .
- D-** Est administré par voie orale du 1^{er} au 10^{ème} jour du cycle menstruel .
- E-** Lors d'un hypopituitarisme , il provoque une faible augmentation de FSH et LH dont les concentrations initiales sont basses

29- Le teste à GnRH :

- A-** Explore la fonction gonadotrope hypothalmique
- B-** Permet de différencier un hypogonadisme hypothalmique.
- C-** Est positif lors d'un hypogonadisme hypopituitaire
- D-** Est explosif chez la femme ménopausée
- E-** Ses résultat complètent ceux du test au clomid





30- Le syndrome de féminisation testiculaire :

- A- Provoque une aménorrhée hypogonadotrophique
- B- Est dû une mutation activatrice du gène codant pour les récepteurs androgènes
- C- Les sujets atteints ont un génotype 46 XY et un phénotype femelle .
- D- Les sujets atteints ont un génotype 46 XX et un phénotype mâle
- E- Donne des individus stériles

31- Concernant la régulation du cycle menstruel :

- A- En phase folliculaire précoce , les œstrogènes exercent un rétrocontrôle négatifs sur leur propre sécrétion
- B- Pendant la phase lutéale , la follicule de Graff sécrète les œstrogènes et la progestérone.
- C- Le premier jour du cycle menstruel correspond au jour de la disparition de l'hémorragie utérine .
- D- Au cours de la phase lutéale .la progestérone stimule la différenciation de l'endomètre .la croissance des vaisseaux sanguins et les sécrétions épithéliales importante pour l'implantation de l'œuf fécondé
- E- Le dosage de l'inhibine B est un bon reflet de la réserve ovarienne

32- Une aménorrhée secondaire :

- A- Est définie par l'absence de règles à l'âge de 17 ans
- B- Est due le plus souvent à une grossesse
- C- Peut avoir un bilan hormonal normal
- D- Peut survenir après une chimiothérapie
- E- Peut être due à une hyperprolactinémie

33- La testostérone :

- A- Est le seul androgène présent chez le mal





- B- Provoque la soudure des épiphyses
- C- Est synthétisé par les cellules de sertoli
- D- Sa concentration est augmentée dans une agénésie
- E- Sa concentration est augmentée dans une puberté précoce vraie .

34- Concernant l'hormone chorionique gonadotrope (HCG) :

- A- Elle est secrété par le syncytiotrophoblaste pendant le premier trimestre de la grossesse .
- B- Présente un intérêt dans le dépistage de la mole hydatiforme
- C- Stimule le sécrétion des gonadotrophines FSH , LH .
- D- Semble prendre le relais de l'hormone placentaire lactogène (HPL) à partir du 3 ème mois de grossesse .
- E- Son sondage se fait par agglutination et par immuno-essai avec marqueur .

35- A propos d'alphafoeto-protéine :

- A- C'est une glycoprotéine de poids moléculaire 70000
- B- Synthétisé dans le foie et le sac vitellin du fœtus
- C- Dans le sérum maternel , elle atteint une concentration maximale vers la 34 ème semaine de gestation .
- D- La diminution de son taux plasmatique doit alerter sur le risque de syndrome de DoWn .
- E- Toutes les réponses sont justes

36- Aux cours de la grosses , quelles sont les modifications biologiques observées :

- A- Diminution du volume plasmatique
- B- Diminution du taux plasmatique des protéines totales et de l'albumine
- C- Augmentation des phosphatases alcaline





D- Diminution du taux d'hémoglobine

E- Diminution de d'urémie , la créatinémie et l'uricémie

37- Concernant les œstrogènes aux cours de la grossesse :

A- Ils sont sécrétés seulement aux cours du premier trimestre

B- Ils sont éliminés dans les urines maternelles sous forme glycurono-conjugués

C- Chez le fœtus , ils sont libérés en grande quantité ou ils sont rapidement sulfatés

D- E3 est le témoin de la vitalité fœtale .

E- La synthèse d'E3 se fait uniquement par le fœtus

« Cas clinique » :

Une femme âgée de 25 ans , mère d'un nourrisson de 9 mois .Elle souffre d'une dépression et diminution des aptitudes mentales, à l'examen clinique elle présente une asthénie , quelques fourmillements des doigts et la glandes thyroïde n'est pas perçue à la palpation .le médecin pense à une dépression post partum , il demande cependant un bilan biologique qui montre : TSH = 8.5 mUI/ l

38- Quels sont les diagnostics probables ?:

A- Une hypothyroïdie auto-immune

B- Une hypothyroïdie centrale

C- Une hypothyroïdie post partum

D- Une hypothyroïdie primaire

E- Un goitre

39- Quel sont les examens complémentaires utiles pour affiner le diagnostic :





- A- Échographie thyroïdienne
- B- Dosage de FT4
- C- Recherche des Ac and TPO
- D- Dosage de l'iode
- E- Dosage de la TRH

**40- le médecin demande un 2 ème bilan biologique , qui montre :
TSH= 12 mU/l , FT4= 30 mmol/l, FT3 = 0.8 mmol/l . quel est le
diagnostic le plus plausible ?**

- A- Thyroïdite Hashimoto
- B- Thyrotoxicose à T3
- C- Hypothyroïdie post partum
- D- Syndrome T3 basse
- E- Maladie de Basedow

Corrigé type :

- | | | |
|-----------|-----------|----------|
| 1. A | 15. AB | 29. BDE |
| 2. AC | 16. ABD | 30. CE |
| 3. BC | 17. ABCDE | 31. ADE |
| 4. D | 18. A | 32. BCDE |
| 5. AE | 19. A | 33. BE |
| 6. ABCD | 20. AB | 34. ABE |
| 7. C | 21. ABC | 35. E |
| 8. E | 22. CD | 36. BCDE |
| 9. BDE | 23. ABCD | 37. ABD |
| 10. BCE | 24. DE | 38. AC |
| 11. ABDE | 25. ABC | 39. BC |
| 12. ABCDE | 26. ABCDE | 40. D |
| 13. AE | 27. BCD | |
| 14. ABCE | 28. BE | |





02EMD 2014/2015

Cocher la ou les réponses fausses

(10 questions)

1-le calcium ionisé :

- A- Représente 0.5% du calcium corporel
- B- Regroupe la fraction libre plus la fraction complexée au autres ions
- C- Augmente en cas d'acidose
- D- Diminue en présence d'hyperprotéinémie
- E- La seule fraction physiologiquement active .

2-La 1,25 -dihydroxycalciférol :

- A- Seule forme active de la vitamine D3
- B- Exerce un rétrocontrôle positif sur la 1- α -Hydroxylase rénale
- C- Est une hormone hypercalcémiant ,hypophosphatémiant
- D- Les hormones croissance en activent la synthèse
- E- Stimulé par la PTH et la calcitonine

3- dans les ostéopathies :

- A- Le rachitisme réduit la trame protéique de l'os
- B- L'ostéoporose perturbe le bilan phosphocalcique de la patiente
- C- L'ostéomalacie touche les enfants en bas âges
- D- La carence en vitamine D3 est la principale cause de la maladie de Paget
- E- Dans l'ostéoporose il y'a une accélération. De l'activité ostéoblastique

4- A propos de la protéinurie :

- A- Elle est pathologique quand elle dépasse les 150mg/24 H
- B- Elle est en majorité d'origine rénale
- C- La protéinurie tubulaire est une hyper perméabilité des macroprotéines





- D- Dans le myélome multiple il y'a une protéinurie de surcharge
- E- La bandelette urinaire revient positive en présence des chaînes légères .

5- A propos de la goutte :

- A- Il y'a une diminution de la purinosynthèse de novo
- B- La maladie de lesh-Nyhan se caractérise par un déficit partiel de la HGPRT
- C- Elle peut être secondaire à une insuffisance rénale chronique
- D- On donne des uricosuriques aux patients qui souffrent d'une lithiase rénale.
- E- La goutte chronique se caractérise par le tophus sous – cutané

6- les hormones thyroïdiennes sont :

- A- La 3,5,3',5' tétra-iodothyrosine
- B- La 3,5,3'5' tétraïodothyronine
- C- La 3,5,5' triiodothyrosine
- D- Des glycoprotéines
- E- Des animes

7- les facteurs qui stimulent l'axe hypothalamo-hypophyso-thyroïdien sont :

- A- Le froid
- B- Les prostaglandines E
- C- L'acétylcholine
- D- Les œstrogènes
- E- Les somatostatine

8- L'hyperthyroïdie primitive eu caractérisée par :

- A- T4 augmenté
- B- TSH augmenté





C- TSH diminuée

D- Iode hormonal diminué

E- Test de Werner négatif

9- les récepteurs à activité tyrosine kinase sont :

A- Le récepteur de l'insuline

B- Le récepteur de la prolactine

C- Le récepteur de la GH

D- Le récepteur de la FSH

E- Le récepteur de l'adrénaline

10- La gonadotropin releasing hormone (GnRH) :

A- Est une hormone hypophysiotrope d'activation

B- Stimule l'hormone folliculo-stimulante (FSH)

C- Stimule l'hormone lutéinisante (LH)

D- Est une hormone hypophysiotrope d'inhibition

E- Est une hormone hypo-thalamo-hypophysiotrope

Cocher la ou les réponse (s) juste(s)

(10 questions)

11-la clairance d'une substance :

A- C'est le volume virtuel de plasma complètement débarrassé de cette substance par unité de temps .

B- La clairance vraie nécessite la collecte des urines de 24H

C- La clairance vraie de la créatinine est le dosage de référence

D- La formule de cockroft et Gault est inapplicable chez l'enfant RT la femme enceinte

E- L'insuline est un fructose d'origine végétal

12- les récepteurs membranaires sont :

A- Des récepteurs liés aux protéines G





- B- Des récepteurs ionotropiques
- C- Des récepteurs à activité enzymatique
- D- Des protéines intrinsèques des membranes cellulaires
- E- Des récepteurs à conformation variable

13- le domaine de la régulation de la transcription de récepteurs hormonaux correspond à :

- A- L'extrémité N-terminale
- B- L'extrémité C-terminale
- C- Domaine « charnière »
- D- Domaine intra membranaire
- E- Domaine extra membranaire

14- l'inositol triphosphate et le diacylglycerol sont transformés à partir d'un phospho-inositol-biphosphate , sous l'action d'une :

- A- Phospholipase C
- B- Phospholipase A2
- C- Protéine kinase A
- D- Protéine kinase C
- E- Protéine G

15- L'activation de la sous unité alpha de la protéine G se fait :

- A - par le complexe hormone/récepteur
- B - si elle liée au GTP
- C - si elle liée au GDP
- D - si elle liée au GMP
- E - si elle liée au AMP

16- L'hormone adrénocorticotrope (ACTH)/

- A- Est formé à partir d'un précurseur ,la pro-opiomélanocortine





- B- Possède des analogies structurales avec l'hormone mélanostimulante (MSH)/
- C- Est une hormone hyperpigmentaire
- D- Est une hormone hyperglycémiant
- E- Est freinée par l'hypercortisolémie

Cas clinique :

Un homme de 60 ans hypertendu depuis une quinzaine d'années ,jusque-là bien contrôlé par la prise quotidienne de 100 mg d'Aténolol et 75 mg d'Aldactone .présente une désorientation temporo spatiale au décours d'un épisode diarrhéique de 3 jours . les examens biologiques demandés en urgence montrent :

Sang :- créatinine :50 mg/l

Glycémie : 0.87 g/l Na⁺ : 128 mmol/l

Urée :2.12 g/l Protides totaux : 85 g/l

K⁺ : 6.1 mmol/l Çà :95 mg/l

Ac urique :90 mg/l Hb : 14 g/dl

Pi : 44mg/l

Urine sur un échantillon recueilli aux urgences :

- Urée 25-50 g/l - Sodium : 25 mmol/l
- Potassium : 50 mmol/l -protéine : 0.5g/l
- L'ECBU est stérile

17- Parmi les propositions ,quels sont les interprétations justes :

- A- Hypercréatininémie ,hyperurémie ,hyponatrémie ,hyperkaliémie .
- B- Hyperglycémie , hyperurémie ,hypernatrémie, absence d'anémie
- C- Hyperprotéiniémie ,hypercalcémie, hypophosphatémie
- D- Les examens urinaires sont ininterprétables .

18- Quels est le diagnostic à évoquer devant ce contexte clinique et biologique ?





- A- Syndrome nephrotique
- B- Insuffisance rénale chronique
- C- Insuffisance rénale fonctionnelle
- D- Néphropathie diabétique
- E- Diabète insipide neurogénique

Aussi tôt les résultats examinées, le clinicien envisage des exploitations complémentaires pour confronter le diagnostic et commencer le traitement

19- A fin d'évaluer la DFG ,qu'elle formule peut-on appliquer ?(NB : poids de patient =58 kg)

- A- La clairance vraie de la créatinine
- B- La Formula de cockcroft et Gault
- C- La formule de Schwartz
- D- La formule MDRD
- E- On se contente uniquement par l'urée et la créatinine plasmatique .

20- Quelle sera sa conduite ?:

- A- Pratiquer des examens radiologique
- B- Dialyser le patient
- C- Lui donner de l'insuline
- D- Traiter la cause de L'IR
- E- Ajuster le traitement de l'hypertension



- 1.AB
- 2.BCE
- 3.ABCDE
- 4.BCE
- 5.ABD
- 6.ACD
- 7.CE
- 8.BD
- 9.DE
- 10.DE
- 11.ABDE
- 12.ABCDE
- 13.A
- 14.A
- 15.AB
- 16.ABCDE
- 17.ACE
- 18.C
- 19.BE
- 20.ABDE

المكتبة
Bibliothèque





02EMD 2013/2014

COCHER LA OU LES REPONSES FAUSSES

1-le Calcitriol :

- A- Est le 7-dihydroxycholetérol
- B- Subi une activation hépatite puis rénale
- C- Augmente l'absorption intestinale du calcium
- D- Diminue la réabsorption rénale du phosphore
- E- Stimulé par la PTH et la calcitonine

2-A propos des hyperparathyroïdies :

- A- Le calcium urinaire permet de les distinguer des hypercalcémies familiales bénignes
- B- Se caractérisent par une augmentation de la filtration rénale du Ca et Pi
- C- Elles peuvent être secondaires à une insuffisance rénale aiguë
- D- Peuvent être secondaire à un adénome unique des parathyroïdes
- E- Le dosage de la PTH 1-34 est le diagnostic certitude

3-Dans les ostéopathies :

- A- Le rachitisme réduit la trame protéique de l'os .
- B- L'ostéoporose perturbe le bilan phosphocalcique de la patiente
- C- L'ostéomalacie touche les enfants en bas âge
- D- La carence e' vitamine D3 est la principale cause de la maladie de Paget
- E- Dans l'ostéoporose il y'a une accélération de l'activité ostéoblastique

4- A propos de la protéinurie :

- A- Elle est pathologique quand elle dépasse les 30 mg/24h
- B- Elle est en majorité d'origine rénale





- C- La protéinurie glomérulaire est une hyper perméabilité des protéines de petite taille
- D- Dans le myélome multiple il y'a une protéinurie de surcharge
- E- La bandelette urinaire revient positive en présence des chaines légères

5- Le marqueur biologique idéal pour évaluer le DFG est une molécule :

- A- De préférence exogène
- B- Dont la production et la concentration sanguine sont constantes
- C- Qui se lie aux protéines plasmatiques ,
- D- Qui est complètement filtrée par le glomérule ,et réabsorbée par les tubulures
- E- Qui est métabolisé

6-A propos de la goutte :

- A- Il y'a une diminution de la purinosynthèse de novo
- B- La maladie de Lesh-Nyhan se caractérise par un déficit partiel de la HGRPT
- C- Elle peut être secondaire à une insuffisance rénale chronique
- D- On donne des uricosuriques aux patients qui souffrent d'une lithiase rénale
- E- La goutte aiguë se caractérise par le tophus Sous-cutané

7-La thyroglobuline est stocké dans le :

- A- Le réticulum endoplasmique
- B- L'appareil de Golgi
- C- La colloïde
- D- Les vaisseaux sanguins
- E- La mitochondrie





8- les hormones thyroïdiennes sont :

- A- La tyrosine
- B- La thyroxine
- C- L'alanine
- D- L'hydroxy-tyrosine
- E- La triiodothyronine

9-La biosynthèse et la sécrétion des hormones thyroïdienne sont sous le contrôle de :

- A- La STH
- B- L'ACTH
- C- Les minéralocorticoïdes
- D- La TSH
- E- La TRH

10- dans la maladie de Basedow ,on dose :

- A- Les Acanti-Tg
- B- Les AC anti récepteurs de la TSH
- C- Les Ac anti-TPO
- D- Les a-HCG
- E- La TSH like

COCHER LA OU LES RÉPONSES JUSTES

11-la clairance d'une substance :

- A- C'est le volume virtuel de plasma complètement débarrassé de cette substance par unité de temps
- B- La clairance vraie nécessite la collecte des urines de 24H
- C- La clairance vraie de la créatinine est le dosage de référence





D- La formule de cockcroft et Gault est inapplicable chez l'enfant et la femme enceinte

E- L'insuline est un fructose d'origine végétal

12-dans les troubles tubulaires rénaux :

A- La comparaison onde parle l'osmolarité urinaire est plasmatique permet le diagnostic du diabète insipide

B- Un pH urinaire inférieur à 5,3 confirme le diagnostic d'une ATR

C- La B2 microglobuline est un marqueur fiable des fonctions tubulaires rénales

D- Le syndrome de FANCONI se caractérise par le survenue de défauts tubulaires généralisés

E- La cystinurie peut révéler une défaillance spécifique des mécanismes de réabsorption tubulaire

13-dans l'Inter relation des hormones stéroïdes, les enzymes mitochondriales sont :

A- La 11 B-Hydroxylase

B- Aldostérone synthase

C- Cholestérol si de chain cleavage enzyme

D- 17 ã-hydroxy progestérone

E- L'aromatase

14-les androgènes sans signe utilisé par :

A- L'ovaire

B- Le testicule

C- Le complexe foeto-placentaire

D- La médullosurrénale

E- La corticosurrénale

15- les neurohormones hypophysiotropes sont sécrétées par :





- A- Le noyau arqué
- B- Le système magnocellulaire
- C- Les noyaux supra optique et para ventriculaire
- D- L'hypophyse
- E- L'hypothalamus

16-les récepteurs hormonaux liés à l'adénylcyclase sont :

- A- Le récepteur de l'insuline
- B- Le récepteur du glucagon
- C- Le récepteur de la TSH
- D- Le récepteur de la TRH
- E- Le récepteur de la thyroxine

Cas clinique :

Une femme de 48 ans consulte son généraliste pour une lassitude et une fatigue musculaire croissante depuis 12 mois . ces dernières semaine ,elle a connu une soif intense avec polyurie

La recherche de glycosurie ayant été négative ,le généraliste a demandé un dosage d'Urée et d'électrolytes, ainsi qu'un bilan phosphocalcique .

Les résultats ,sur un échantillon de sérum ,sont les suivants :

Na ⁺ = 149 mmol/l	k ⁺ = 3.5 mmol/l
Urée = 0.5 g/l	créatinine=11 mg/l
Calcium =130 mg/l	ca ionisé =68 mg/l
Phosphate = 16 mg/l	Albumine= 32g/l

17-Parli les propositions suivantes ,quelles sont les interprétations justes du bilan biologique ci-dessus :

- A- Hypercalcémie, hypophosphatémie , normonatémie
normokaliémie
- B- Hypercalcémie , hypophosphatémie , hyperurémie,
hypercréatininémie





- C- Hypercalcémie, hypophosphatémie ,hyponatrémie,hypokaliémie
- D- Hypercalcémie, hypophosphatémie , hypo albuminémie
- E- Hypercalcémie ,hypophosphatémie , hypernatrémie , normo créatininémie

18- le calcium ionisé :

- A- Représente 0.5% du calcium corporel
- B- Regroupe la fraction libre les infractions complexes aux autres ions
- C- Augmente en cas d'acidose
- D- Diminue en présence d'hyperprotéin
- E- Seule fraction physiologiquement active

19-Quelles sont les diagnostics les plus plausibles chez cette patiente :

- A- Pseudo hypoparathyroïdie
- B- Hyperparathyroïdie primaire
- C- Hypercalcémie secondaire à une insuffisance rénale chronique
- D- Hypercalcémie maligne
- E- L'ostéoporose

20-Quels autres examens seraient indiqués ?

- A- Calcul de la calcémie corrigé
- B- Dosage de la PTH
- C- Une électrophorèse des protéines
- D- Dosage de la vitamine D3
- E- Scintigraphie des parathyroïdes





Corrigé type

- 1- ACDE
- 2- BCDE
- 3- ABCDE
- 4- ABCE
- 5- ACDE
- 6- ABDE
- 7- ABDE
- 8- ACDE
- 9- ABC
- 10- ACDE
- 11- ABCDE
- 12- ACDE
- 13- ABC
- 14- ABE
- 15- AE
- 16- BCD
- 17- BD
- 18- CDE
- 19- BD
- 20- BCE

الكتاب
Bibliothèque





02EMD 2012/2013

1-Une hémochromatose se caractérise par :

- A- Coefficient de maturation élevé
- B- Répéteurs soluble à la transferrine élevés
- C- Ferritine diminuée ,fer élevé
- D- Diabète de type 1

2-la Sideremie :

- A- Est diminuée dans l'anémie ferriprive
- B- Est diminuée dans l'anémie inflammatoire
- C- Est élevée de le syndrome néphrotique
- D- Est élevée dans l'hémochromatose

3-Les IgG sont :

- A- Nulle chez les nouveau -né normal
- B- Traversent la barrière foeto-placentaire
- C- Leurs poids moléculaire et de 900000 à 1000000 Dalton et leur taux est le plus élevé .
- D- Sont les immunoglobulines de l'immunité récente

4- Au cours d'une anémie ferriprive :

- A- Capacité totale de fixation est diminuée et le fer diminué .
- B- Coefficient de saturation augmenté
- C- Récepteurs solubles de la transferrine diminué considérablement
- D- Ferritine diminue

5- la 1 α ,25-dihydroxycalciférol :

- A- Seule forme active de la vitamine D3
- B- Exerce un rétrocontrôle négatif sur la 1 α Hydroxylase rénale
- C- Est une hormone hypercalcémiant hypophosphatémiant





D- Les hormones de croissance en activent la synthèse

6- Rachitisme vitamino-résistant type II :

- A- Est une résistance périphérique à l'action du calcitriol
- B- Causé par une diminution de l'activité de la 1 α -Hydroxylase
- C- Dû à une mutation au récepteur nucléaire VDR
- D- Touche les enfants en bas âge

7-L'ostéoporose :

- A- Est une diminution pathologique de la minéralisation osseuse
- B- Responsable d'une réduction de masse osseuse chez les femmes ménopausées
- C- La perturbation des hormones sexuelles étant la cause
- D- Entraîne une perturbation du bilan phosphocalcique de la patiente

8-Cross laps et Cross links sont :

- A- Des télopeptides terminaux non collagénique
- B- Des molécules de pontage du collagène
- C- Utilisés comme des marqueurs de l'absorption osseuse
- D- Peu sensibles mais spécifiques de l'ostéo dégradation

9-le marqueur biologique idéal pour évaluer le DFG est une molécule :

- A- De préférence exogène
- B- Dont la production et la concentration sanguine sont constantes
- C- Qui ne se lie pas aux protéines plasmatique
- D- Qui est complètement filtrée par le glomérule et réabsorbée par les tubulaires

10- La cystatine C :

- A- Polypeptide glycosylé de 122 AA ,synthétisé par le muscle





- B- Elle est librement filtrée au niveau du glomérule, entièrement réabsorbée et catabolisée
- C- Son dosage plasmatique permettrait d'estimer le DFG
- D- Elle n'est pas applicable chez les sujets âgés ,l'enfant ,et la femme enceinte .

11-concernant la sécrétion du cortex surrénalien :

- A- La zone fasciculée est la principale source de cortisol
- B- La zone réticulée est riche en B-hydroxylase
- C- L'hypernatrémie s'accompagne d'une diminution de la sécrétion d'aldostérone
- D- Le prégnandiol est la forme inactive de la progestérone

12-le récepteur couplé à la protéine G :

- A- Est un récepteur intracellulaire
- B- Est un récepteur membranaire
- C- Active L'AMPc
- D- Modifié l'activité enzymatique

13- les récepteurs intracellulaires :

- A- Spécifiques aux hormones thyroïdes et stéroïdes
- B- Leurs actions s'exercent sur l'ADN
- C- Spécifiques aux hormones hypophysaires
- D- Peuvent être intracytosoliques ou se fixer sur l'ADN

14- L'ADH :

- A- Hormone antidiurétique
- B- Favorise la contraction des muscles lisses des artéioles
- C- Un déficit en ADH donne diabète insipide
- D- Un déficit en ADH peut être causé par la synthèse de L'ADH like





15-La GH :

- A- Hormone de croissance
- B- Hormone hypophysaire
- C- Agit au niveau du foie, muscles et os
- D- L'excès de GH chez l'enfant donne l'acromégalie

16-Les hormones :

- A- Le premier messenger
- B- Sécrétées par les glandes endocrine
- C- Libérées dans le sang
- D- Activent les récepteurs qui sont les premiers messagers

17-, le syndrome de Cushing :

- A- ACTH diminuée
- B- Est un hypercorticisme primaire ACTH dépendant
- C- Causé par les tumeurs surrénal
- D- La réponse au test de synacthène est explosive

18-A propos de l'hormone thyroïdienne :

- A- La TSH est le dosage se 1 ère intention
- B- L'hormone thyroïdiennes accélère le transit intestinal
- C- L'hormone thyroïdienne modifié la vitesse de transcription des gènes
- D- Les anti-TPO sont un paramètre de diagnostic positif

19- concernant les aménorrhées secondaires un bilan œstradiol effondré et FSH haut évoque :

- A- Ovarite auto-immune
- B- Dysgénésie gonadique
- C- Ménopause précoce
- D- Nécrose hypophysaire





20-L'hypogonadisme :

- A- FSH \nearrow LH \nearrow testostérone \searrow
- B- FSH \nearrow LH \nearrow testostérone \nearrow
- C- Causé par ectopie testiculaire
- D- Se manifeste par puberté retardée

21-Le placenta seul :

- A- Synthétise l'estriol
- B- Synthétise d'estrone
- C- Synthétise l'estradiol
- D- Joue le rôle d'un filtre

22-Une hyperplasie congénitale de la surrénale se manifeste par :

- A- Hyperandrogénie
- B- Une augmentation de 17 hydroxyprogéstérone
- C- Une maladie de Cushing
- D- Une déficit en 21 hydroxylase

23-concernant l'hème :

- A- Est une prophyrine contenant Fe-protoporphyrine IX
- B- La synthèse a lieu dans la mitochondrie
- C- La synthèse commence par la formation de ALA
- D- Le catabolisme est amorcé par la cyclo-oxygénase

24-concernant la bilirubine :

- A- Est un catabolite seulement de l'hème
- B- Est rendue soluble par une triple conjugaison
- C- Urobilinogène et urobiline sont formés par des enzymes bactériennes intestinales
- D- L'augmentation de son taux entraîne l'ictère





25- Concernant les porphyrines :

- A- Dont des affections génétiques ou acquises
- B- L'augmentation D'ALA et PBG urinaires est due à un déficit en ALA synthétase
- C- Les porphyrines sont colorées et fluorescentes
- D- La spectrophotométrie sert à rechercher les porphyrines leurs précurseurs

26-Concernant les nucléotides :

- A- Les purines sont synthétisées à partir d'intermédiaires amphiboliques
- B- La synthèse L'IMP nécessite la vitamine B12 et la glutamine
- C- L'oxydation et l'amination de l'IMP entraîne AMP et GMP
- D- Sont régulés par le pool du PRPP

27-Concernant les purines :

- A- Syndrome de Lesh-nyhan est un défaut de l'hypoxanthine guanine
- B- L'hyperurécémie est associée à un défaut en xanthine oxydase
- C- La déficience en adénosine désaminase est associée à une immunodéficiência
- D- Hyperurécémie est associée à un déficit en glucose 6 phosphate

28-concernant le métabolisme des vitamines :

- A- Sont absorbés dans l'intestin grêle
- B- Leur passage dépend de leur concentration
- C- L'absorption est facilitée par un système de transporteur
- D- 9 sont hydrosolubles et 3 liposolubles

29-Concernant la fonction des vitamines :

- A- Intervient dans les réactions de décarboxylation des cétoacides
- B- Intervient dans la conversion de la méthionine en homocystéine





C- Agissent comme anti-oxydants

D- Interviennent dans l'absorption du Ca^{2+}

30-concernant les carences vitaminiques :

A- Déficit en vitB2 entraîne lésions des muqueuses buccales

B- Déficit en vit B12 entraîne l'anémie de Biermer

C- Déficit en vitamine A entraîne la cécité

D- Déficit en vit B1 entraîne la pellagre

31-Hormone chorionique gonadotrope :

A- Maximum de la sécrétion vers le 2^{ème} mois

B- Favorise la sécrétion de progestérone du corps jaune

C- La régulation est assurée par une GnRH trophoblastique

D- Production croît proportionnellement à l'augmentation du volume placentaire

Cas clinique :

QCM 32.33.34.35.36

Une fille âgée de 10 ans est ramenée à la consultation de pédiatrie pour des œdèmes diffus

32-Quel(s) est ou quels sont vos diagnostic (s) :

A- Diabète sucré

B- Insuffisance hépatique

C- Syndrome néphrotique

D- Mal nutrition

La malade est hospitalisée pour exploration , le bilan biologique fait révèle :

Glycémie 0.9 g/l , triglycérides 2.5 g/l , protides totaux 50g/l , fer sérique 0.3Ug/l , Albumine 25 g/l : protéines urinaires +++ , cholestérol 3.2 g/l





Après avoir comparé ces résultats avec les valeurs référence

33-quel est le diagnostic le plus probable :

- A- Diabète sucré
- B- Syndrome néphrotique
- C- Insuffisance rénale
- D- Mal nutrition

34-les œdèmes dans ce cas sont dus à :

- A- Un défaut d'apport en albumine
- B- Un défaut de synthèse d'albumine
- C- Extravasation du plasma du milieu vasculaire vers le milieu interstitiel
- D- Extravasation du plasma du milieu cellulaire vers le milieu vasculaire

35- les perturbations du bilan lipidique sont due à :

- A- Défaut de synthèse des lipides
- B- Défaut d'apport des lipoprotéines
- C- Fuite de la lipoprotéine lipase
- D- Fuite de l'orosomucoide

36- Pour confirmer le diagnostic le médecin a eu recours à un examen biochimique clé :

- A- HGPO
- B- Hypersidérémie provoquée
- C- Électrophorèse des protéines sériques
- D- Dosage de peptide C

**Cas clinique 2 :
QCM 37,38,39,40**





Un homme de 60 ans hypertendu depuis une quinzaine d'années ,jusque là bien contrôlé par la ptôse quotidienne de 100 mg D'Aténolol et 75 mg d'Aldactone .Présente une désorientation temporo-spatiale au décours d'un épisode diarrhéique de 3 jours. Les examens biologiques demandés en en urgence montrent :
Sang : créatinine :50mg/l ,, Urée :2.12g/l ,, Glycémie :0.87g/l ,, protides totaux :85g/l ,,,, Hb14 g/dl ,,,,Na⁺ : 144 mmol /l k⁺ : 6.1 mmol/l ,,,, ca : 95 mg/l Pi= 44 mg/l

Urines sur un échantillon recueilli aux urgences :

Urée :25 .5g/l sodium :25mmol/l potassium :50mmol/l
protéines :0.5 g/l. L'ECBU est stérile

37-Parmi les propositions suivantes ,quelles sont les interprétations justes :

- A- Hypercréatininémie , hyperurémie , Normonatrémie , Hyperkaliémie
- B- Hyperglycémie , hyperurémie , hypercréatininémie , absence d'anémie
- C- Hyperproteniémie ,hypercalcémie , hypophosphatémie ,
- D- Les examens urinaires sont. Ininterprétable

38- Quels est le diagnostic à évoquer devant ce contexte clinique et biologique ? :

- A- Syndrome néphrotique
- B- Insuffisance rénale chronique
- C- Insuffisance rénale fonctionnelle
- D- Insuffisance rénale organique

Aussitôt les résultats examinées ,le clinicien envisage des explorations complémentaires pour confronter le diagnostic et commencer le traitement .





**39- A fin d'évaluer la DFG ,qu'elle formule peut -on appliquer ?
(NB : poids du patient =58kg)**

- A- La clairance vraie de la créatinine
- B- La formule de cockcroft et Gault
- C- La formule de Schwartz
- D- On se contente uniquement par l'urée et la créatinine plasmatique

40- Quelle sera sa conduite ?:

- A- Pratiquer des examens radiologiques
- B- Dialyser le patient
- C- Lui donner de l'insuline
- D- Traiter la cause de L'IR

CORRIGÉ TYPE

1

.A

2 ABD

3 B

4 D

5 ABD

6 ACD

7 ABC

8 C

9 BC

10 BC

11 ACD

12 BCD

13 ABD

14 ABC

15 ABC

16 ABC

17 ACD

18 ABC

19 ABC

20 ACD

21 BCD

22 ABD

23 ACD

24 ACD

25 ACD

26 ACD

27 ACD

28 BCD

29 ACD

30 ABD

31 ABC

32 BCD

33 B

34 C

35 D

36 C

37 A

38 C

39 B

40 ABD

